



Skript zum Vortrag: „Ludwig Wittgenstein“

Dr. Eva Sauberer
Wahlärztin für
Allgemeinmedizin und
Homöopathie

Ludwig Wittgenstein

Ingenieur und Philosoph

geboren 26.4.1889 in Wien, gestorben 29.4.1951 in Cambridge an Krebs. Mit seinem „Tractatus logico-philosophicus“ hat er die Philosophie des 20. Jahrhunderts revolutioniert.

Bei der Auseinandersetzung mit und dem Nachdenken über sein Werk fallen mir Parallelen zur Homöopathie auf, die meisten der folgenden Gedanken und Zitate entstammen einem intensiven Kurs zu „Wittgenstein und Sprachphilosophie“ gehalten von Prof. Dr. Matthias Varga von Kibed in München, Institut für systemische Ausbildung, Fortbildung und Forschung.

Der *Tractatus Logico-philosophicus* (= TLP) ist Wittgensteins Dissertationsarbeit in Oxford, die erste übrigens, die ohne jedes Literaturverzeichnis auskommt. Der Text selber ist eine größtmögliche Reduktion und Fokussierung auf das Wesentliche, jede Ornamentierung wird vermieden.

Wittgenstein relativiert in seiner Spätphilosophie den TLP in einer Weise, dass er dieses Buch als „**als-ob**“ **Konstruktion** verstanden wissen möchte. Man sollte das Werk also in einer Haltung lesen, als ob es so wäre, wie geschrieben – und dann prüfen, welche neuen und stimmigen Handlungs- und Denkoptionen dies eröffnet. Man begibt sich also als Leser in eine bestimmte Art des Sprechens und Denkens, lässt sich lesend darauf ein, und allmählich erst lernt man Zusammenhänge und Beziehungen der Textbausteine kennen.

Das ist ein Lernen im besten kindlichen Sinn, mit echtem Anfängergeist und dem Mut, Nichtwissen und Verwirrung auszuhalten, über Staunen ins Erkennen zu wachsen.

Es wird begrifflich ein Beziehungsnetz gewoben, innerhalb dessen die einzelnen Begriffe (Textbausteine) immer wieder neue Bedeutungsgebung erfahren können und sollen – der Leser muss sich positionieren, aktiv sein! D.h. es geht darum, sich in eine Verfassung zu versetzen, wo man einen ähnlichen Gedanken denken möchte; doch dazu braucht es ein Motiv.

Anders formuliert: wenn man davon ausgeht, dass man gute mögliche Antworten liest, dann kann man sich innerlich auf die Suche nach der passenden Grundfrage begeben!

So gesehen wird der TLP zur **Erinnerung an implizites Wissen**.

Für mich bereits die erste Parallele zu meinem Verständnis von „Heilung“ und Haltung als Homöopathin.

Das ist ganz so, wie auch jede erfolgreiche Kommunikation im Gegenüber wachruft, was dieser bereits angelegt in sich hat – und zusätzlich etwas Neues dazugibt bzw. entstehen lässt.



Denn ohne diese „Resonanz“ erreiche ich mein Gegenüber nicht. „Resonanz“ in dieser Weise verstanden (vgl. Barbara Gindl : Die Resonanz der Seele) ist Voraussetzung für jede therapeutische Arbeit, es muss also genug „Gleichheit“ vorhanden sein, um anzukommen und zu erreichen.

Dann aber, weil ja neue Impulse gegeben werden sollen, in therapeutischer und ärztlicher Arbeit sind es beabsichtigte Heilungsimpulse, braucht es immer auch Neues.

Das Bekannte wird wahr- und angenommen - und dann erweitert. Das ist das „Simile-Prinzip“, wie ich es auch in der Interaktion Arzt-Patient erkenne:

teils Gleiches + teils Neues = Ähnliches

Prof. Dr. Matthias Varga von Kibed schreibt in seinem Artikel in dem Buch „Das Feld der Ähnlichkeiten“: ...“ der Ähnlichkeitsbegriff ist eine Verbindung von Gemeinsamkeit und Unterschiedenheit.“

Diese Ähnlichkeit muß aus der Sicht des Betrachters für das Ganze Relevanz haben –

2 Menschen sind sich z.Bp. nicht wesentlich ähnlich, nur, weil beide jeweils eine Nase haben,

Homöopathen treffen diese Auswahl gemäß der Empfehlungen des Organon § 153 („...auffallend, sonderlich, ungewöhnlich, eigenheitlich...“)

Wir treffen diese Auswahl aber bereits als Sub-Auswahl, also NACHDEM wir den Focus, bewusst oder manchmal unbewusst, gelegt haben und eine **Perspektive** (siehe auch dazu später mehr) eingenommen, **was hierbei das „zu-Heilende“** sei! Dies ist immer auch eine Kontext-bezogene Auswahl (siehe später im Text – „Kontextabhängigkeit von allem Gegebenen als grundsystemische Einsicht“).

Für jede menschliche Interaktion, Befindlichkeit und Beziehung gilt: manches ist sagbar, manches kann sich nur zeigen. (sinngemäß zitiert aus TLP)

Genauso bei Krankheiten, Symptomen, Diagnosen.

Welcher Art ein Sachverhalt ist, lässt sich beschreiben (sagen). Manches daran auch messen.



Skript zum Vortrag: „Ludwig Wittgenstein“

Dr. Eva Sauberer
Wahlärztin für
Allgemeinmedizin und
Homöopathie

Welche Bedeutung er für den einzelnen hat, lässt sich nur erfahren (d.h. es muss sich zeigen), individuell, und wir können nur mit-resonieren (im oben erwähnten Sinn) und letztlich etwas davon verstehen, wenn wir ähnliches in uns anklingen spüren.

Das ist nun weit mehr als eine empathische Grundhaltung, wenn wir eine Anamnese erheben! **Wir wissen und erleben uns als Teil dessen, was geschieht, wir halten uns ganz bewusst nicht heraus** und verstecken uns hinter der nie-erreichten aber oft-bemühten sog. Objektivität.

Je resonanzbereiter und reicher an Erlebtem und Verarbeitetem ich darum bin, desto mehr nehme ich wahr und auf desto mehr kann ich reagieren, desto mehr kann sich mir zeigen.

Der sagbare (und auch messbare) Teil ist oft weniger wichtig, aber sehr beruhigend – „semantischer Baldrian“ (Zitat Prof. Dr. Matthias Varga von Kibed). Aber ohne ihn wäre der andere Bereich nicht klar, es gäbe nicht einmal den Versuch einer Grenze, alles wäre verwaschen. Befunde, messbare Parameter, Diagnosen usw. – sind nicht unsinnig und schon gar nicht überflüssig. Auch für homöopathische Ärzte nicht, und das nicht nur aus forensischer Sicht.

Logik macht klar, wo man Intuition nicht braucht – und in genau diesem Sinne fördert sie die Intuition, indem sie sie wertvoller macht in ihrer Bereichszuweisung.

Als Ärzte mit schulmedizinischer Ausbildung und Hintergrund einerseits und Homöopathen mit philosophischer und psychologischer Selbstreflexion andererseits sind wir Wanderer in und zwischen Welten, wir sollten es zum Vorteil für unsere Patienten und auch zum eigenen inneren Wachstum ganz bewusst tun!

Logik führt dazu, dass wir das, was wir eben nicht sagen können, deutlicher sehen und so das sich-Zeigen nicht schon an Stellen bemühen, die noch sagbar und erklärbar wären.

Es ist nicht alles eine Frage von Gefühl, Intuition usw., vieles ist lern- und lehrbare Grammatik, medizinisches Wissen, homöopathisches Wissen, psychologisches Wissen.

Man stärkt also den kostbaren Bereich, indem man den anderen Bereich, wo man Fähigkeiten wie Intuition noch nicht braucht, ausdehnt.

Das, was es nicht-zufällig macht, muß außerhalb der Welt liegen (Wittgenstein, TLP 6.41)

D.h., dass das, wodurch etwas für uns Bedeutung macht und besonders und sinnhaft wird, nicht einfach eine Tatsache unter Tatsachen ist. Keine Tatsache, kein Gegenstand, kein Ding – ist per se sinnvoll.

Das wird es erst, indem es Wert bekommt für uns.

Werte sind aber der Rahmen, sind ein Raum, in dem wir uns bewegen, entstehen durch Grenzziehung zwischen wertvoll und wertlos.

Symptome sind demnach auch nicht isolierte Benennungen und wir sehen sie zwangsläufig nie ohne Zusammenhang. Das heißt nun nicht, dass man kausal deuten und herumsuchen sollte, dass ein Symptom immer „für etwas stehen“ muß.

„Alles heilbare Krankhafte gibt sich durch Krankheits-Symptome dem Arzt zu erkennen“ (Organon §14)

„Das Leiden der ... Dynamisund Symptome...bilden nämlich ein Ganzes, sind Eins und Dasselbe.“ (Organon §15)

Aber wir sollen **heil-machen im Sinne von Ganz-machen schon in unserer Wahrnehmung** – wissend, dass wir nichts hinzufügen müssen, dass alles schon da ist, was es braucht, dass wir als Arzt in Form von Symptomen eben lediglich einen speziellen Ausschnitt präsentiert bekommen, an dessen Uneingebundensein in ein Ganzes, Gesundes der Mensch leidet. So ist es auch zu verstehen, dass, wer an diesen Perspektiven etwas ändert immer „nur alles“ (Martin Buber) verändert.

Die Tatsachen aber bleiben per se einmal unverrückt. Und die Dinge an sich als Ziel zu erklären ist demnach ein bedauerlicher Irrtum. Gesellschaftlich gesehen kennen wir Auswüchse wie Konsumsucht, Beziehungslosigkeit. Im medizinischen Bereich werden wir, wenn wir Symptome isolieren und als Feinde definieren, zum ständigen Gegenspieler des Lebens. Anstatt zum Helfer.

Und so ist es gemeint, wenn es heißt:

Die Welt des Glücklichen ist eine andere als die des Unglücklichen. (Wittgenstein TLP, 6.43)

Was die Tatsachen betrifft, das Sagbare, da kann man im Grunde nur „anerkennen, was ist“.

Wittgenstein sagt auch: *Nur immer wieder die Frage so stellen, als hätte man sie noch nie gestellt. Nur immer wieder von vorne anfangen!*

1. *Die Welt ist alles, was der Fall ist.*
2. *Die Welt ist die Gesamtheit der Tatsachen, nicht der Dinge.*
3. *Die Welt ist durch die Tatsachen bestimmt und dadurch, dass es alle Tatsachen sind.*

Die Charakterisierung der Welt besteht also aus den Details und dem Wissen darum, dass es *alle* Details sind!

Wir können uns auf manche Aspekte beschränken, wenn wir einen jeweils für eine Frage relevanten logischen Raum definieren. (s.Bp. auch, indem wir eine Arbeitshypothese finden, eine Entscheidung treffen, was das „zu-Heilende sei“)

Wir müssen uns bewusst sein, dass dies eine künstliche Einschränkung ist, deren Auswirkungen wir erst erfahren müssen, erproben müssen.

Es heißt im TLP weiter, dass etwas der Fall sein kann oder auch nicht – und alles übrige gleich bleiben kann (nicht



Skript zum Vortrag: „Ludwig Wittgenstein“

Dr. Eva Sauberer
Wahlärztin für
Allgemeinmedizin und
Homöopathie

muss).

Negation gilt heute oft als Flip-Flop-Schalter: etwas ist wahr oder nicht wahr, positiv oder negativ, das eine ist der Gegensatz des anderen. Wir sind krank oder gesund, etwas ist richtig oder falsch. Sehr einschränkende Sichtweisen!

Aber Wittgenstein sieht es eher als Perspektivenwechsel, wie Vorder- und Hintergrund. Das eine ist also nicht der Gegensatz des anderen, es gibt eine Asymmetrie zwischen positiv und negativ.

„Wer fordert, an Gut statt an Böse zu glauben, hat nur die Vorzeichen gewechselt, nicht die Ebene!“ Zitat Siegfried Essen.

Die Welt besteht aus Sachverhalten. Ein Sachverhalt ist dadurch gegeben, dass Dinge miteinander in bestimmter Weise verbunden sind/in Beziehung stehen. Wir machen uns Bilder von Sachverhalten. (sinngemäß aus TLP)

Bereits beim Ansehen eines Bildes schwingen verschiedenen Möglichkeiten der Anordnungsänderung/Verbindungsänderung mit.

Dies ganz subjektiv als Leistung des Betrachters. Ich sehe und erlebe einen Menschen, der mir von Schmerzen erzählt, die er hat – die Schmerzen selber sehe ich nie.

Ich sehe aber immer auch, was anders sein könnte, wie es mit anderen oder keinen Schmerzen wäre, was das am Gesamtbild des Menschen ändert. Das meistens unbewusst, was schade ist, weil wir uns damit eine wesentliche Informationsquelle unzugänglich machen.

Man kann ein Bild nicht beurteilen, wenn man nicht weiß, was der logische Raum ist, zu dem das Bild gehört.

Zusammenhanglos verstehe ich den Patienten nicht. (Und er sich auch nicht.)

Struktur = Art, wie ein Bild, aussieht

Form = Art, wie es anders aussehen könnte (Möglichkeit der Struktur)

Wenn man nicht weiß, wie etwas anders sein könnte, dann weiß man gewissermaßen nicht einmal, wie etwas ist!

Zur Wahrnehmung gehört immer auch die Wahrnehmung eines alternativen Raumes, wir können nicht sehen, ohne Unsichtbares zu sehen (Kognitionspsychologen und Physiologen sind sich einig)

Dies ist die **grundsystemische Einsicht der Kontextabhängigkeit von allem Gegebenen!**

Wir als Subjekt geben quasi die **Perspektive**, aus der ein Bild gesehen wird. Eine Perspektive ist immer auch eine Grenze. Man kann Grenzen verschieben oder neu ziehen. Aber eine Perspektive bleibt dabei eine Einheit. Das Bild jedoch ist immer ein zusammengesetztes Bild, wobei wir in der uns sich zeigenden Abbildung EINE der möglichen Formen des Zusammengesetztseins wahrnehmen.

Wir leiden, wenn wir die Welt als nicht-miteinander- vernetzt erleben –

Heilung ist die Wiederherstellung einer (möglichen) Perspektive, das wieder-Ganzmachen.

(Und nicht das Wegnehmen eines Symptomes, das wir nie bildhaft gesehen und vor Hintergrund und in Zusammenhang verstanden haben.)

Wir können also nicht absichtslos begleiten, empathisch - aber selber unberührt heraußen sein, objektiv.

Wir sollten uns unsere Bilder und unseren Anteil daran als Arzt ganz gezielt bewusst machen und die Stimmigkeit an der Gegenwart prüfen auf größtmögliche Unterstützung des Heilens, dann gegebenenfalls anpassen, mit-dem-Lebensfluss-gehen.

Es entsteht etwas Neues zwischen Arzt und Patient, ganz konkret während der Begegnung, Ordination, Untersuchung, Anamnese.

Das, was da entsteht, setzt sich zusammen aus Anteilen der „Krankheit“, gesunden Anteilen des Patienten und Anteilen des Arztes. Wenn das Entstandene ein stimmiges Bild ist, passend und relevant zur Fragestellung, der Situation, dem Problem – dann ist das der erste Schritt zur Heilung.

Als Homöopathen suchen wir aber nun in einem weiteren Schritt eine Arznei, die diesem entstandenen Bild ähnlich(!) ist. (siehe dazu auch früher im Text) Und diese Arznei dann ist es, die wieder in Fluss bringt, was blockiert war an Lebenskraft, die ein gesunderes, ganz-heitlicheres Bild darstellt und den Körper erinnert, wie es sein kann und sollte, die somit Heilung ermöglicht. Aber sie **MACHT** keine Heilung, genauso wenig wie wir Ärzte sie machen!

Die Grenzen der Welt ändern, den Möglichkeitsraum der Tatsachen erweitern und variieren, Lösungen ausprobieren, ernsthaftes Spiel – der Übergang der Welt des Unglücklichen in die Welt des Glücklichen.

Das und nichts anderes ist es, was wir als unsere Aufgabe definiert haben. Sie fordert aber sehr viel mehr von uns, als das sich-Aneignen von Wissen! Leben macht das andauernd, wo wir es blockieren, entstehen Leid und Krankheit.

Der Schritt wieder hinein in unser Lebensrecht der verantwortungsbewussten Freiheit bedarf eines Stückes Weg durch Unsicherheit und Zweifel, sozial unterschiedlich geprägt begleitet von einem Gefühl von „schlechten Gewissen“, weil man ja manches loslässt, um Neues zu begrüßen. Dabei nimmt aber immer der Handlungsspielraum zu und der Erfahrungsschatz der Person – das Leben nehmen, das wir bekommen haben, ganz nehmen.

Ein Bild hat quasi Fühler, die es nach der Wirklichkeit ausstreckt; die Fühler sind noch Teil des Bildes, aber eben



Skript zum Vortrag: „Ludwig Wittgenstein“

Dr. Eva Sauberer
Wahlärztin für
Allgemeinmedizin und
Homöopathie

nicht (mehr) das, was sie in der Wirklichkeit berühren.

Fühler = abbildende Beziehung

Man kann den Fühler nicht sehen, aber ohne Fühler ist das Bild kein Bild.

Machen wir uns bewusst, was unsere jeweiligen Fühler sind! Verwechseln wir nicht Bild und Wirklichkeit, Landkarte und Land. Befund und Patient.

Prozesse werden durch Nominalisierung kristallisiert, durch Entmineralisierung wieder verflüssigt.

Eine Diagnose ist eine Nominalisierung. Sie kann in bestimmtem Kontext hilfreich sein. Nicht unbedingt aber immer, und bestimmt nicht in unveränderlicher Sichtweise! („.....ich bin depressiv!“)

Information ist zwischen uns, wir nehmen jeweils mit unseren Schablonen zu bestimmten Zeiten bestimmte Ausschnitte wahr, aber das ist veränderlich und jemand anderer kann auch in diesem Informationsfeld sein und teilweise wie wir empfinden, sonst wäre echtes Verstehen auf tieferer Ebene nie möglich, archetypische Anteile individualisiert empfinden zu können ist eine normale menschliche Fähigkeit.

Information muss demnach nicht wandern und ausgetauscht werden im strengen Sinn! Auch mittels Globuli muss sie vielleicht nicht „gegeben“ werden, vielleicht sind

unsere Globuli die erforderliche (!) Konkretisierung des per se heilenden Prinzips.

Ich erinnere und rufe wach, aber etwas, wovon ein Geschmackssinn in mir weiß, was bereits in ähnlicher Weise da war und was außerdem weiterhin – nur nicht so vordergründig – immer noch da ist. Ich heile nicht, ich ERINNERE an das HeilSein des Patienten und indem er das wieder-erkennt, wird es ermöglicht.

Das klingt vielleicht an manchen Stellen paradox, doch genau hierin sehe ich die Entwicklungschance:

Paradoxien zwingen mich., von Innen eine Veränderung einer Grenze in Erwägung zu ziehen, die ich von außen nicht sehen kann. Damit sind sie so etwas wie ein dynamisches Element in einem statischen Kontext. Solange ich in einer relevanten Dynamik an der statischen Kontext festhalte, wird die Paradoxie pathologisch sein.

Ist das zwingend so?

Oder kann es nicht viel eher als lebendige Herausforderung gesehen werden, dazulernen und offen zu bleiben.....

„Worüber man nicht reden kann, darüber muss man schweigen.“ (Ludwig Wittgenstein)

*Dr. Eva Sauberer (damals Brennessel)
Eisenstadt, April 2009*